



Número: **0858547-73.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAIMUNDO NONATO BRAS (AUTOR)		RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34348747	31/10/2018 15:11	DOCUMENTOS-compressed	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): RAIMUNDO NONATO BRAS, brasileiro, casado, aposentado, portador da cédula de identidade RG nº 805.219 ITEPI/RN, inscrito no CPF/IMF sob o nº 490.654.504-84, residente e domiciliado na Praça Sete de Setembro, nº 232, Centro, Pedro Avelino/RN, CEP: 59.530-000.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.177, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula "ad-judicia et extra", para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

Natal /RN, 26 de Outubro de 2018.

x Raimundo Nonato Bras
Outorgante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados:

1. PARTES: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com inscrição no CNPJ: 28.433.584/0001-08 e inscrição na OAB/RN Nº 787, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250, fone: 3206-9533, denominada CONTRATADA, e por outro lado Raimundo Norberto Barros, Imobiliário, casado, aposentado, com RG nº 805.219 IEP/RN e CPF/MF sob o nº 490.657.504-84 aqui denominado(a) CONTRATANTE.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais da CONTRATADA, para que esta ajuíze ação perante os Juizados Especiais Cíveis ou Justiça estadual Comum.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: A CONTRATADA postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) CONTRATANTE.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a título de honorários advocatícios, o valor de:

- a) **30% (trinta por cento)** sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo(a) CONTRATANTE decorrente da ação proposta.
- b) O/A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA

5.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, **a importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajuizar o processo conosco. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.**

5.2 A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá a CONTRATADA.

5.3 No caso de desistência do processo após prolação de sentença, o (a) contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

6. Agindo o (a) CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face da CONTRATADA, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.



Assim, em 26 de Outubro / 2018 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

+ Rodrigo Cavalcanti Contreras
CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS :

Cristiane Barreto Barbosa

Mylena Gabriela Contreras da Silva



Imprimir Segunda Via de Conta

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

JOAO B DATRINDADE
=> CADASTRO DESATUALIZADO <=>

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PC SETE DE SETEMBRO 232

CENTROÁREA URBANA
59530-000 PEDRO AVELINO RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

16/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

166,30

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

08/10/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

08/10/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

013414767

Série: U

CONTA CONTRATO

000248237015

Nº DO CLIENTE

3000246974

Nº DA INSTALAÇÃO

0001299439

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

FCC8.EDA3.2B6E.5873.604A.8976.209D.3816

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	205,00	0,62678920	128,49
Acréscimo Bandeira VERMELHA			13,36
Contrib. Ilum. Pública Municipal			19,58
Multa por atraso-NF 010480838 - 07/08/18			3,03
Juros por atraso-NF 010480838 - 07/08/18			1,11
Atualização IGP-M-NF 010480838 - 07/08/18			0,73
TOTAL DA FATURA			166,30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
141,85	18,00	25,53	141,85	0,94	1,33	141,85	4,35
							6,17

DESCRIÇÃO				CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS	METAS	METAS
						TRIM	ANUAL	
Duração de horas sem Energia				SÃO MIGUEL	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No de vezes sem Energia					0,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua					0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico								
								Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 48,62								

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE E									
Vencido		Dt Recav		Valor					
14/09/18		09/10/18		149,62					
Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussões judiciais. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o esvaziamento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º, §§ 4º a 6º da Lei. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.									
Tarifas Aplicadas					HISTÓRICO DO CONSUMO				
Consumo Ativo(kWh)					0,48081000	kWh			
					OUT 18				205
					SET 18				187
					AGO 18				214
					JUL 18				192
					JUN 18				219
					MAI 18				226
					ABR 18				220
					MAR 18				181
					FEV 18				188
					JAN 18				215
					DEZ 17				213
					NOV 17				215
					OUT 17				200
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
					18	%			
Geração de Energia					54,62	39,50			
Transmissão					6,50	4,58			
Distribuição (Cosern)					30,77	21,69			
Encargos Setoriais					6,60	4,11			
Tributos					32,03	23,29			
TOTAL					141,85	100			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		M DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000000001511653	CAT	05/09/2018	26.928,00	08/10/2018	27.033,00	32	1,00000	0,00	205,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 08/11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios pedro velho: rua ricardo luiz cavalcante, centro / farmacia santa luzia: pc pedro silves bezerra, 26, centro lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto, em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000248237015	10/2018	166,30	16/10/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000017 663000384000 248237015207 010590847535

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE AFONSO BEZERRA

Endereço: CENTRO, AFONSO BEZERRA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016153000113

1.2 Data de Expedição: 19/10/2016 15:32:02

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 17/07/2016 19:00:00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: 00

2.10 Complemento:

2.7 Logradouro: RN 263

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO ALTO DA CACHORRA

2.13 Cidade: PEDRO AVELINO

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIO E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: SONIDELANDIA DA SILVA BRAS

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Etnia: Branca

3.4 Pai:

3.5 Mãe: MARIA HILDA DA SILVA

3.6 Data de Nascimento: 08/03/1970

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 RG: 1203294 - ITEP/RN

3.9 CPF: 72222255449

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: PEDRO AVELINO RN

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 E-Mail:

3.15 Telefone(s): 84 991665542

3.16 Logradouro: PRAÇA CONEGO ANTONIO ANTAS

3.17 Número: 232

3.18 CEP:

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 Cidade: PEDRO AVELINO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: RAIMUNDO NONATO BRAS

4.1.2 Estado civil: Casado(a)

4.1.3 Etnia: Branca

4.1.4 Pai:

4.1.5 Mãe: PETRONILA BEZERRA CAMARA

4.1.6 Data de Nascimento: 14/11/1963

4.1.7 Sexo: MASCULINO

4.1.8 RG: 805219

4.1.9 CPF:

4.1.10 Profissão: APOSENTADO

4.1.11 Nacionalidade:

4.1.12 Passaporte:

4.1.13 Logradouro: PRAÇA CONEGO ANTONIO ANTAS

4.1.14 E-Mail:

4.1.15 Número: 232

4.1.16 CEP:

4.1.17 Bairro: CENTRO

4.1.18 Cidade: PEDRO AVELINO

4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO VALDENIO BEZERRA

6.1.2 Estado civil: Casado(a)

6.1.3 Etnia: Parda

6.1.4 Pai: Parda

6.1.5 Mãe: MARIA JOSE DA ROCHA BEZERRA

6.1.6 Data de Nascimento: 20/05/1974

6.1.7 Sexo: MASCULINO

6.1.8 RG: 1482120

6.1.9 CPF:

6.1.10 Profissão: PEDREIRO

6.1.11 Nacionalidade:

6.1.12 Passaporte:

6.1.13 Logradouro: RUA CATARATAS DO IGUAÇU

6.1.15 CEP:

6.1.14 Número: 31

6.1.17 Cidade: PARNAMIRIM

6.1.16 Bairro: PASSAGEM DE AREIA

6.1.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****08170

7.1.4 Renavam: 460320742

7.1.5 Placa: nns3074

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.9 Ano do Modelo: 2012

7.1.10 Ano de Fabricação: 2012

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: ROBSON RICHARDSON DA SILVA BRAS

7.1.16 Vínculo com a

7.1.17 Nome do condutor: RAIMUNDO NONATO BRAS

Ocorrência:

7.1.18 Observações:

7.2.1 Segurado: Não

7.2.2 Seguradora:

7.2.3 Chassi: *****14717

7.2.4 Renavam:

7.2.5 Placa: myd8081

7.2.6 Estado:

7.2.7 Marca: GM

7.2.8 Modelo: CORSA CLASSIC

7.2.9 Ano do Modelo: 2003

7.2.10 Ano de Fabricação: 2002

7.2.11 Cor do veículo: CINZA

7.2.12 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL

7.2.13 Nota Fiscal:

7.2.14 Número do Motor:

7.2.15 Nome do proprietário: FRANCISCO VALDENIO BEZERRA

7.2.16 Vínculo com a

7.2.17 Nome do condutor:

Ocorrência:

7.2.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1.1 Descrição:

9.1.2 Descrição:



BEZERRA E QUE UM VEICULO DE PLACA MYD 8081AO TENTAR DESVIAR DE UM BURACO FREOU DE VEZ O CITADO VEICULO, QUE NÃO DEU TEMPO DESVIAR E QUE COLIDIU COM O REFERIDO VEICULO, BATENDO NA TRASEIRA DO MESMO, QUE A VITIMA DESMAIOU E PERMANECER DESACORDADO POR VÁRIOS DIAS, QUE FOI SOCORRIDO E LEVADO AO HOSPITAL MATERNIDADE DR. TEÓDULO AVELINO/AFONSO BEZERRA, QUE FOI TRANSFERIDO PARA NATAL, ONDE PERMANECER INTERNADO; QUE A VITIMA FICOU COM SEQUELAS GRAVES, QUE O TRAUMA NA CABEÇA AFETOU SUA MEMORIA E QUE A VITIMA NÃO CONSEGUE DISCERNIR NADA; QUE A VITIMA NÃO CONSEGUE RECONHECER A S PESSOAS E QUE ESTA AGRESSIVO COM SUA FAMÍLIA; QUE A VITIMA DA MUITO TRABALHO, POIS FICOU INUTILIZADO PSICOLÓGICAMENTE, NADA MAIS DISSE E NEM LHE FOI PERGUNTADO.

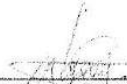
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 19/10/2018 15:32:02



Policial



Interessado



Polígar direito

Atendimento: 2039362 - MARCONY EDSON NOGUEIRA DE OLIVEIRA

Impresso por: 2039362 - MARCONY EDSON NOGUEIRA DE OLIVEIRA em 19/10/2018 15:32:11

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Sociedade de Assistência Médico-social de Afonso Bezerra
Hospital Maternidade Drº Teódulo Avelino
Afonso Bezerra RN

suturas

Nome: <u>Raimundo NORATO BAZ</u>			
Data de Nasc.: <u>14/11/63</u>	cor: <u>Pardo</u>	Sexo: <u>MASC</u>	Estado civil: <u>Casado</u>
Naturalidade: <u>Banilkim</u>	profissão: <u>—</u>	Instituto: <u>—</u>	
Residência: <u>Rua Gnefo A Antea N° 232</u>	Bairro: <u>Centro</u>		
Cidade: <u>Rede Avelino</u>	Data: <u>17/07/16</u>	Hora de entrada: <u>19:30</u>	
Prontuário: <u>—</u>	SUS: <u>—</u>	P.A: <u>130x80</u>	Temp: <u>—</u>

Exame físico – Lesões ou Afecções Encontradas

*Preinte torporoso, não responsivo,
 vítima de queda de altura. Vítima
 acaloriado. com corte no capto encurado
 em parte ocipital.*

Diagnóstico:

TRAUMA.

enquadrado:

- Limpou e lavabilizado.

- encaminhado para PCR TRAUMA W. GORBOZ.

Car. de Notas
 Avaliações de Urgência
 Teófilo

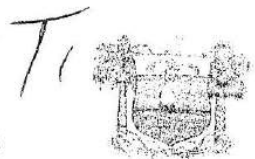
AUTENTICAÇÃO
 Certifico que a presente fotocópia, la é
 a reprodução fiel do original que me foi
 apresentado ao que autentico e dou fe.

**VALIDAMENTE COM
 Selo de Autenticação
 FÍSICA**





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSEÑOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	RAIMUNDO NONATO BRAS		
DATA DE ENTRADA	17/07/2016	HORA	23:27 Nº BAA 192600
IDADE	52	SEXO	M ETNIA
CARTÃO SUS	-	ESTADO CIVIL	-
CPF	490.657.504-87	RG	805219
NOME DA MÃE	PETRONILA BEZERRA CAMARÁ		
NOME DO PAI	-		
NASCIMENTO	14/11/1963	NATURALIDADE	-
TELEFONE	(84) 9166-9542	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	CONEGO ANTONIO ANTAS Nº 232		
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Centro
CEP	59530-000	CIDADE	Pedro Avelino-RN
ORIGEM	Ambulância - Interior	MOTIVO	Consulta de urgência / Outros
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Glauber

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

VITIMA DE ACIDENTE MOTOVEICULAR E ROTA DE CONSEQUENCIA.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A S/ WLM CORVIA, LVA GROSSA POUCA
- B GROSSO, 32A GROSSA, TONALIA.
- C ADO FUSILAO, MOTO.
- D BCG-9
- E HEMORRAGIA PONTIFORME APOSTU

OUTRAS OBSERVAÇÕES

S/ GROSSA DE FRACTURA A MOTO

CONFERE COM ORIGINAL
01.07.16
F. L. M.
PROT. 12345

18 07 16 00:49
Antônio / Gustavo
+ Celso / Camila
D. S. M. S.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCG

CID

22 07 16
Moto 1 e 2



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE AO JORNAL.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS):	
M (MEDICAÇÃO EM USO):	
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):	
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):	
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):	
V (PASSADO VACINAL):	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
RX TORAX AP RX PULM AP TC CERVICO/COCCIGES SONOGR MT.	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1: NCR	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:



ANAMNESE

00:15 h

laurea 52A, número de res por hora en capacidad,
alcoholado (SEC).

EXAME FÍSICO

EW = 10 (AD = 2 mmV = 3 mm = 5)

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

RE Volume = H&A / H&A

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.

FD lombar / Contorno FT(E) / Sem Dlar
0 / estufa por 15

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

G. Putnam (Sp. 10/11)
 Quito fimbriae v. obs.
 fimbriae

RIVUS Ferreira Arruda
Neurocirurgia
CRM 7235

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Ques: Is it the AAS?

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data, o pessoal, o clima e vice.)	5
Confuso: Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem trocas conversacionais.)	3
Sons Ininteligíveis. (Somado sem articular palavras.)	2
Assente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a alguns verbos. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Resposta extensiva doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15	= 4
	9-12	= 3
	6-8	= 2
	4-5	= 1
	3	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20	= 4
	≥20	= 3
	6-9	= 2
	1-5	= 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	0	= 0
	≥90	= 4
	70-89	= 3
	50-69	= 2
	40	= 1

^a Escala de Trauma Revisada (RT): Bom indica de submissão aos sintomas de trauma de nível

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)*

03 - 08=grave (necessidade de intubância imediata)
09 - 1= moderado;
14-15 leve

* Referência: TEASDALE G., JENNET B.
Assessed of coma and impaired
consciousness: A practical scale, Lancet
1974; 2: 81-84

⁴⁴ A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

ORIENTAÇÃO TEÓRICA



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDOTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 18/07/16

HORA: 01:30h

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo) Fereira Arruda

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Roberto Nogueira Brito

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/11/63

9 - SEXO

M

MASCULINO

FEMININO

2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

PETRONILIA BEZERRA CAMARÁ

11 - TELEFONE DE CONTATO

(84) 9166 9542

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

R. CONDE ANTONIO ANTONIS

13 - MUNICÍPIO

PARNAMIRIM

14 - BAIRRO

Centro

15 - UF

RN

16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TCE / NOVO / SEM CARACTERE

EGL-70

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

História de HSA

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

TCE - HSA F(+) / Contúmes F(+) / HSA

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

21 - CID INICIAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

NEA

25 - LEITO / CLÍNICA

26 - CARATER DA INTERNAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

28 - DT SOLICITAÇÃO

18, 07, 16

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CONF. COM ORIGINAL

NATALIA 01/09/16

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO BILHETE

35 - BÔNUS

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

40 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

41 - CID PRINCIPAL

DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

42 - CID SECUNDÁRIO

43 - ()

44 - () GRAVE

45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

52

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

Reinundo Renato Br

Leito:

M 01

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

19/07/16

TCE

1750A (Pemeru)

1750A

Conteúdo FT 2

CONFERE COM ORIGINAL

DATA: 01/09/16

FOTO: [assinatura]

ASSISTENTE

RESISTENTE

Pemeru descreve as mudanças
anormais, descreve com palavras desconhecidas
pelo exame, e apresenta
de déficit neurológico focal.
Outra avaliação HC
controle sem alterações complementares
ao exame precedente.
Pemeru ex. lab.

Dr. Roberto Clemente Dias
Neurologista
CRM 10.924-16

CHAMADO FT 1750A 1750A

1750A 1750A 1750A 1750A

1750A 1750A 1750A 1750A

1750A 1750A 1750A 1750A

1750A 1750A 1750A 1750A

- Pemeru usou o sistema, outros
- Pemeru usou o sistema, outros

Maria Janna
Neurologista
CRM 10.924-16



20/07/16 WSR

point-color stamp

For answer

13

monte y nubes

CONFERE COM C
01/04/16

CONFERE COM C

NATALSON

SECRET

1150

2. EM 50

5924

Emerson L. C. O'Leary
NEUROCIRURGIJA
CE 1114-4267

NCR. 22/07/16

At pondentis

dementia

glysu NO 2 m 5 RU 4

glycine
sans dépit motor apparent
vol. 95 10 centim.

pol. ps 1C. autumn

greater importance on

relyan re hore

4 Redido morto.

12. etais en relap, as estudo novo

23/07/2016 sem indicação averiguação no momento
D. S. P. A. [Signature]

[Handwritten signature]





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Serrinho

Nome:

Serviço:

Raimundo Venuto
ULR

Idade:

Nº Registro:

Leito:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

30/03/16

TLR HSDA Lowner, Cardoso Cardif
HAT.

Paciente bem portante
apito, sem déficit motor aparente
apito, sem déficit motor aparente
Condição regular em APT.
Condição regular em APT.

31/03/16

ULR - 8.10h

140 DHA: HSDA / HSDA / HSDA

Dio, cetepine + metonidazol

TC: Contorno em 210h.

Paciente com Glasgow 14/15

Apito durante o teste

Apito, eliminação de

SSW estavel

em 140h

Apito de 700h de HSDA

01/08/16

ULR 15h DHA

DHA cetepine + metonidazol

Glasgow 14 - Agitados

sem déficit focais

em 15h 2º exame

Dr. Bruno Opio
CRM-PR 5523

2/8/16

TLR HSDA Lowner, Cardoso Cardif
HAT.

Paciente bem portante, sem déficit motor aparente
apito, sem déficit motor aparente
Condição regular em APT.
Condição regular em APT.



HOSPITAL MONSENHOR WALTERDO GURGEL
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA - 2º ANDAR
Nº RAFAELINO MONATO BRAS

LEITO 257 DATA 04/08/2016

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO / ASSINATURA

- 1 DIETA HIPOSSÓDICA
- 2 RINGER SIMPLES 1000ML IV 14 GOTAS
- 3 LOSARTAN 50MG VO 1X/DIA
- 4 HALOPI DO AMPOLA 100 8/8H
- 5 DIPYRONA 200ML + 800ML ABD IV 6/6H SN
- 6 PLASIN 200ML + 800ML ABD IV 8/8H SN
- 7 ANTIK 200ML + ABD 1800ML EV 12/12H
- 8 SSVV + COGG
- 9 ALTA HOSPITALAR

500 500
14 22 06
57 57 18 06

10
11
12
13
14
15
16
17

CONFERE COM ORIGINAL
NATALINA
PROTÓCOLO Nº
WASHINGTON C. GOMES
MAI 101122-0



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRESCRIÇÃO MÉDICA

TCE 2

PACIENTE: Francisco Augusto
 EITO: 42102186
 DATA: 18/12/16

- DIETA TE200 SNO
- SFO. 9% 1000ml IV 12/12h
- RANITIDINA 1AMP IV 8/8h
- DIPIRONA 2ML IV 6/6h
- PLASIL 2ML IV 8/8h SN
- TRAMADOL 100MG + SFO. 9% 100ML IV LENTO 8/8h
- CAPTOPRIL 25MG VO SE PA > 160x110mmHg
- HGT 6/6h
- INSULINA NPH SC SE HGT: > 350 10UI, 300-350: 8UI, 250-300: 6UI, 180-250: 4UI } 5N
- CABECEIRA ELEVADA 30
- OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA
- SSV + CCGG

- fractura de 1º met 22
- fractura de 2º met 22
- fractura de 3º met 22
- fractura de 4º met 22
- fractura de 5º met 22
- fractura de 6º met 22
- fractura de 7º met 22
- fractura de 8º met 22
- fractura de 9º met 22
- fractura de 10º met 22
- fractura de 11º met 22
- fractura de 12º met 22
- fractura de 13º met 22
- fractura de 14º met 22
- fractura de 15º met 22
- fractura de 16º met 22
- fractura de 17º met 22
- fractura de 18º met 22
- fractura de 19º met 22
- fractura de 20º met 22
- fractura de 21º met 22
- fractura de 22º met 22
- fractura de 23º met 22
- fractura de 24º met 22
- fractura de 25º met 22
- fractura de 26º met 22
- fractura de 27º met 22
- fractura de 28º met 22
- fractura de 29º met 22
- fractura de 30º met 22
- fractura de 31º met 22
- fractura de 32º met 22
- fractura de 33º met 22
- fractura de 34º met 22
- fractura de 35º met 22
- fractura de 36º met 22
- fractura de 37º met 22
- fractura de 38º met 22
- fractura de 39º met 22
- fractura de 40º met 22
- fractura de 41º met 22
- fractura de 42º met 22
- fractura de 43º met 22
- fractura de 44º met 22
- fractura de 45º met 22
- fractura de 46º met 22
- fractura de 47º met 22
- fractura de 48º met 22
- fractura de 49º met 22
- fractura de 50º met 22
- fractura de 51º met 22
- fractura de 52º met 22
- fractura de 53º met 22
- fractura de 54º met 22
- fractura de 55º met 22
- fractura de 56º met 22
- fractura de 57º met 22
- fractura de 58º met 22
- fractura de 59º met 22
- fractura de 60º met 22
- fractura de 61º met 22
- fractura de 62º met 22
- fractura de 63º met 22
- fractura de 64º met 22
- fractura de 65º met 22
- fractura de 66º met 22
- fractura de 67º met 22
- fractura de 68º met 22
- fractura de 69º met 22
- fractura de 70º met 22
- fractura de 71º met 22
- fractura de 72º met 22
- fractura de 73º met 22
- fractura de 74º met 22
- fractura de 75º met 22
- fractura de 76º met 22
- fractura de 77º met 22
- fractura de 78º met 22
- fractura de 79º met 22
- fractura de 80º met 22
- fractura de 81º met 22
- fractura de 82º met 22
- fractura de 83º met 22
- fractura de 84º met 22
- fractura de 85º met 22
- fractura de 86º met 22
- fractura de 87º met 22
- fractura de 88º met 22
- fractura de 89º met 22
- fractura de 90º met 22
- fractura de 91º met 22
- fractura de 92º met 22
- fractura de 93º met 22
- fractura de 94º met 22
- fractura de 95º met 22
- fractura de 96º met 22
- fractura de 97º met 22
- fractura de 98º met 22
- fractura de 99º met 22
- fractura de 100º met 22

CONFERE COM ORIGINAL
 01/09/17
 PROTOCOLO
 NASHINGTON
 ASSIST. FÍSIO
 GOMES

18.12.16
 Dr. J. J. J.
 Dr. J. J. J.

X TC CRÂNIO
 COLHER EXAMES
 TRANSFERIR PARA O 2º ANDAR



GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: N. E. Leito: 257
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 18/07/2016
Alto: 04/08/2016

1. Identificação

Nome: FAUDATO NORATO SILVA Naturalidade: AFONSO BEZERRA
Idade: 50 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 14/11/1965
RG: _____ Estado Civil: CASADO Nível de Instrução: _____
FILIAÇÃO: PAI: EDSON BEZERRA DA SILVA
MÃE: PETRONILIA BEZERRA CALAÇA
Endereço: RUA PIA CONEGO ANTONIO DANTAS 230 CENTRO Cidade: PEDRO AURELIO
Telefone: () 3340-2296 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado
Contato: 98853-6359 Outros telefones: 99.955-9543
Responsável pelo paciente: ENCAMINHADO PARA A CASA Parentesco: ESPOSA
Endereço do Responsável: O MESMO

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: ROTONDO/APOSENTADO

Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☐ Não

Aposentado ☐ Sim ☐ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda: 21.09/16

Composição familiar: RESIDE ESPOSA + 2 FILHOS

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU

() Socorrido em via pública

(X) ENCAMINHADO: Hospital de origem: AFONSO BEZERRA
Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhante?

☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, qual o motivo? _____

5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na ir visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

PACIENTE SITUA DE COMISSÃO ROTO X CARPICO FAUTMA
ORIENTADA SOBRE AS NORMAS HOSPITALARES E
SOMCITA DO XEROX DOS DOCUMENTOS

03/08/16. Paciente admitido no leito 257

257 Analisamos condutas e orientar

nos próximos dias

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

Maria de Vilma do Nascimento
Assistente Social
CRESS 864

de Cassia M.
de Oliveira
Social





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: RAIMUNDO NONATO BRAS (POLINHO-32)

Cód. Paciente: 29019

DN: 14/11/1963

Idade: 52 ano (s);

Data Exame: 22/07/2016 - 08:52

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Metodologia:

Obtidos cortes por metodologia multislice, sem o uso de contraste endovenoso.

Análise:

Fratura parietal à direita.

Contusões hemorrágicas com edema associado bifrontais (maiores à esquerda) e temporal esquerda.

Sinais de hemorragia subaracnóide.

Hematoma extra-axial com espessura de até 0,7 cm frontal à direita.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões preservadas.

Não há desvio de estruturas da linha mediana.

Restante do parênquima encefálico com coeficientes de atenuação habituais.

Laudo gerado no dia: 22/07/2016 09:18. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <http://validar.wbsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: SVryeJlr para acesso.

Laudado Por:



	GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	RECEITUÁRIO
	NOME <u>Raimundo Norberto Alves</u>	

Leandro Médico

*Receita para os devidos fins
que o paciente acima citado
permanecer internado neste Hospi-
tal de 17/07/2016 a 04/08/16
para tratamento conservador
do TCE por queda de motocicleta
deve permanecer em repouso
durante trinta (30) dias CID: S06*

DATA <u>04, 08, 16</u>	
	ASSINATURA

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	ATESTADO MÉDICO
	ATESTADO

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a) Reinanda

Moneto Buss

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 178 horas, e necessita

afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período

de 30 (Trinta) dia (s), por motivo de doença

a partir desta data.

Autorização do paciente para
divulgação do CID.

CID. 10 nº 506

Netel 04/10/16
Local e data

[Assinatura]
Assinatura e carimbo do profissional

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





CLÍNICA

OCTAVA ROSADO

Aferido para o
leito de fim de semana
Veneto Brás, 53 anos,
foi vítima de acidente de
moto em julho de 2016
sofrendo traumatismo
craniano (fratura craniana
+ contusão hemorrágica)
emila em acompanhamento
neurologico devido a sequela
dos lesões da fratura
CID I0T-90

Dr(a):

Dr. Renato Carlos dos
Santos
Neurologia - Neuropsiquiatria
CRM 10.100

Data: 08/31/17

MOSSORÓ:

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro

Fones: (84) 3315.6900 / 3061.7125

ASSÚ:

Av. Senador João Câmara, 1304 - Centro

Fone: (84) 3331.4994

NATAL:

Av. Hermes da Fonseca, 958 - Tirol

Fone: (84) 3201.2414

Av. Presidente Médica, 256 - Igapo - Zona Norte

Fones: (84) 3414.9655 / 3451.0568



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2017

Carta nº: 10995083

A/C: RAIMUNDO NONATO BRAS

Sinistro: 3170230316 ASL-0158684/17
Vitima: RAIMUNDO NONATO BRAS
Data Acidente: 17/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SONIDELANDIA DA SILVA BRAS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: RAIMUNDO NONATO BRAS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000002430-9

Conta: 0000010541-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 0147301474 - carta_15R

